

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THESE

N°

172

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Hervé VALOIS

**De l'influence du terrain syphilitique
sur la genèse des Laryngites tuberculeuses**

Président : M. LÉON BERNARD, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTE DE MEDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1923

UNITED STATES DEPARTMENT OF THE INTERIOR

17

1891

REPORT OF THE UNITED STATES GEOLOGICAL SURVEY

OF THE GEOLOGICAL SURVEY OF THE TERRITORY OF ARIZONA

AND OF THE GEOLOGICAL SURVEY OF THE TERRITORY OF NEW MEXICO

BY J. W. GOWENLOCK, U. S. GEOLOGIST

WASHINGTON: GOVERNMENT PRINTING OFFICE, 1891

17

172

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

271

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Hervé VALOIS

**De l'influence du terrain syphilitique
sur la genèse des Laryngites tuberculeuses**

Président : M. LÉON BERNARD, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTE DE MEDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

MM.

Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale.....	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale.....	DESGREZ
Bactériologie	DEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.....	MARCEL LABRE
Pathologie médicale.....	N...
Pathologie chirurgicale.....	LECENE
Anatomie pathologique.....	LETULLE
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.....	RICHAUD
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale.....	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER
Clinique médicale.....	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	NOBECOURT
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance.....	CLAUDE
Clinique des maladies des enfants.....	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	PIERRE MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux.....	DELBET
Clinique des maladies contagieuses.....	LEJARS
Clinique chirurgicale.....	HARTMANN
Clinique ophtalmologique.....	GOSSET
Clinique des maladies des voies urinaires.....	DE LAPERSONNE
	LEGUEU
	BRINDEAU
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE
	JEANNIN
	J.-L. FAURE
Clinique gynécologique.....	AUGUSTE BROCA
Clinique chirurgicale infantile.....	VAOUEZ
Clinique thérapeutique.....	SEBILEAU
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.....	PIERRE DUVAL
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SERGENT
Clinique propédeutique.....	

MM.

ABRAMI	DUVOIR	LE LORIER	REITTERER
ALGLAVE	FIESSINGER	LEMIERRE	RIBIERRE
BASSET	GARNIER	LEQUEUX	ROUSSY
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEREBoullet	ROUVIERE
BLANCHETIÈ	GREGOIRE	LERI	SCHWARTZ (A)
BLANCA	GUENIOT	LEVY-SOLAL	STROHL
CAMUS	GUILLAIN	MATHIEU	TANON
CHAMPY	HEITZ-ROYER	METZGER	TERRIEN
CHEVASSU	JOYEUX	MOCOOUT	TIFFENEAU
CHIRAY	LABRE HENRI	MULON	VILLARET
CLERC	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DEBRE	LANGLOIS	PHILIBERT	
DESMAREST	LARDENNOIS	RATHERY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A MON PÈRE, A MA MÈRE,

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur LÉON BERNARD

Membre de l'Académie de Médecine

*Médecin de l'Hôpital Laënnec
et du Dispensaire Léon Bourgeois
Officier de la Légion d'honneur*

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ

ET DES HÔPITAUX

A Monsieur le Docteur MARCEL PINARD

*médecin des Hôpitaux
chevalier de la Légion d'Honneur*

De l'influence du terrain syphilitique sur la genèse des Laryngites tuberculeuses

INTRODUCTION

L'apparition d'une laryngite chez un tuberculeux pulmonaire est un événement toujours redoutable ; on note très vite en effet l'influence défavorable sur le pronostic qu'apporte la complication laryngée, non seulement par les quintes de toux qu'elle provoque, mais surtout par la douleur à la déglutition, douleur qui conduit à l' inanition du malade.

Devant l'impuissance trop fréquente de la thérapeutique curative concernant le traitement de ces lésions du larynx, on voit immédiatement l'importance, au point de vue prophylactique, de la recherche des causes qui amènent cette localisation bacillaire.

En effet, alors que tous les tuberculeux toussent et crachent, promenant dans leurs voies aériennes supérieures des bacilles en plus ou moins grande quantité, on pourrait croire fatale l'inoculation de cette muqueuse laryngée ; or, nous constatons que chez des phthisiques

chroniques à évolution prolongée, malgré cette cause permanente d'inoculation, le larynx reste souvent indemne.

Remarquons que la question de virulence ou de quantité de B K ne semble pas intervenir ; de nombreux tuberculeux pulmonaires chroniques expulsant de grandes quantités de bacilles, très virulents pour l'animal, ne présentent pas de localisations laryngées.

Il s'agit donc d'infériorité de terrain local : le larynx de tel ou tel individu est en état de moindre résistance pour une cause quelconque.

Dans un certain nombre de cas, on trouve ou on croit trouver une cause prédisposante suffisante dans la profession de l'individu (crieur, chanteur) ; dans une infection rhino-paryngée ; dans l'abus de l'alcool et surtout du tabac. La prophylaxie de la laryngite serait donc dans ces cas une question d'hygiène individuelle, presque sociale autant que médicale.

Mais dans d'autres cas, on note aussi dans les antécédents des sujets une syphilis acquise ou héréditaire nette, ayant ou non occasionné précédemment des signes laryngés contrôlés. Ici on doit penser à l'importance qu'aurait pu avoir chez le sujet devenu tuberculeux le traitement antérieur de sa syphilis : en effet la syphilis lèse très souvent les muqueuses à toutes les périodes ; — et la muqueuse laryngée en particulier est atteinte plus fréquemment qu'il n'est permis de l'enregistrer, à la période secondaire, où la laryngite passe volontiers inaperçue du malade lui-même. Cette muqueuse laryngée sera peu résistante devant l'infection tuberculeuse,

Bien mieux, Landouzy recherchait toujours la syphilis chez les tuberculeux pulmonaires à complication laryngée, accordant à la spécificité beaucoup plus qu'aux causes précédemment indiquées, le rôle important dans la localisation de la laryngite tuberculeuse.

Pour montrer d'autre part la prise qu'offre à la tuberculose le larynx d'un syphilitique, le professeur Landouzy écrivait : « Le laryngopathe syphilitique même guéri a des titres acquis pour une candidature à une tuberculose laryngée qui peut s'ouvrir d'un jour à l'autre. »

La thérapeutique antisiphilitique actuelle toute puissante nous permet de penser que le traitement curatif intensif d'une syphilis acquise ou héréditaire serait en somme le meilleur traitement prophylactique de la laryngite chez les futurs tuberculeux pulmonaires, et, dans certains cas, chez des tuberculeux avérés.

Cette influence du terrain syphilitique, mise en lumière par Landouzy, avec la conclusion logique qu'elle appelle, a été le point de départ de notre étude : nous nous sommes demandé si la syphilis ne se trouvait pas à l'origine de toutes les tuberculoses laryngées.

Notre recherche nous a paru d'autant plus intéressante que nous avons trouvé le développement de cette idée de Landouzy dans la thèse de son élève le Dr Jacquinot de Reims : *Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire chez les syphilitiques*. Dans cette thèse est cité un passage du *Traité de Laryngologie* du Dr Cadier : « J'ai remarqué que presque tous les phthisiques chez

lesquels on voit survenir des accidents très graves du larynx avaient été atteints de syphilis. »

Dans la *Tuberculose du Larynx*, le Professeur Collet écrit : « La syphilis aggrave d'ordinaire beaucoup le pronostic d'une tuberculose laryngée préexistante... Lake pense que la syphilis, en dehors de son action débilitante sur l'organisme, cause des ulcérations laryngées susceptibles de s'étendre et d'être infectées par le bacille tuberculeux... Schech a constaté que chez les tuberculeux guéris qui deviennent syphilitiques et dont la syphilis intéresse le larynx, la lésion pulmonaire reprend un caractère actif et conduit à la tuberculose laryngée. »

Tessier conclut dans sa thèse : *Syphilis et Tuberculose dans le Larynx* : « Lorsqu'un malade tuberculeux contractera la syphilis, lorsqu'un syphilitique deviendra tuberculeux, les accidents prendront plus spécialement le larynx pour lieu d'élection. »

Mais c'est surtout parce qu'ayant suivi quelque temps la consultation de syphiligraphie du Dr Marcel Pinard, qui nous a dit avoir maintes fois constaté le bien fondé de l'idée de son maître Landouzy, que nous avons entrepris ce travail.

Le Dr Marcel Pinard a pu fréquemment soupçonner et découvrir la syphilis chez des tuberculeux pulmonaires faisant des localisations laryngées.

Cette étude a été entreprise à l'Hôpital La Rochefoucauld, grâce à l'obligeance de M. le Professeur Camus, qui nous a ouvert son service de tuberculeux. M. Baran-

ger, son interne, nous a beaucoup aidé dans notre tâche, ainsi que Salvan, externe du service.

L'examen laryngoscopique a été pratiqué par M. Boucher, laryngologiste des Hôpitaux. Les réactions sérologiques ont été obligeamment effectuées par M. Girand.

C'est grâce à eux que nous avons pu prendre un certain nombre d'observations complètes.

Nous les remercions avec reconnaissance, car si notre travail a quelque utilité, c'est à leur aide et à leurs conseils qu'il le devra.

I

Dans chaque observation nous nous sommes proposé de prouver la réalité de la tuberculose laryngée, nous avons ensuite recherché l'existence d'une syphilis antérieure acquise ou héréditaire.

1

Le malade est tuberculeux pulmonaire

Nous avons constaté chez tous les sujets observés la présence de BK dans les crachats.

Chez tous ces malades, l'existence de tuberculose laryngée, soupçonnée grâce aux signes fonctionnels, a été contrôlée par l'examen laryngoscopique.

Le malade est syphilitique

Quels sont nos tests de syphilis acquise ou héréditaire ?

A. *Pour la syphilis acquise*, la syphilis, soupçonnée par l'interrogatoire, sera toujours contrôlée par l'examen.

1° L'interrogatoire sera naturellement avant tout un interrogatoire personnel (date de l'apparition du chancre, accidents, traitement), mais aussi un interrogatoire conjugal. Ce dernier, semblable au précédent, mentionnera en outre chez la femme les divers accidents de la gestation (fausses-couches, dystrophies infantiles, etc.).

2° L'examen portera d'une part sur l'appareil cutané-muqueux ; d'autre part, sur les viscères. L'adéno-pathie cervicale postérieure, inguinale, épitrochléenne sera toujours recherchée.

b) Accidents cutanés ou muqueux : on découvrira parfois diverses lésions, en activité (chancre, roséole, plaques muqueuses, gommès, etc.), ou bien cicatrisées. Parmi ces dernières, la cicatrice de l'accident primitif est rare et n'a que peu de valeur. Les cicatrices pigmentées d'ulcérations tertiaires ont beaucoup plus d'importance.

Quant à la leucoplaire commissurale, elle est pour la plupart des syphiligraphes un signe de première importance en faveur de l'existence de la syphilis.

b) Accidents viscéraux : à côté de la recherche de ces

accidents cutanéomuqueux, l'examen des deux appareils nerveux et circulatoire, si fréquemment lésés par la syphilis, nous semble pouvoir dans certains cas apporter également une très grosse présomption en faveur de la spécificité, lorsqu'on constate cliniquement des lésions où elle est presque toujours en cause (tabes, P. G., anévrysmes, insuffisance aortique, etc.).

L'examen de l'appareil circulatoire portera donc surtout sur l'aorte : l'examen stéthoscopique associé à l'orthodiascopie, pourra la montrer dilatée, en totalité ou non, et montrera également le retentissement de ces lésions sur le cœur gauche. L'étude de la pression artérielle pourra montrer une hypertension maxima et minima ; cette dernière, qui marque la résistance périphérique, est en rapport d'une part avec le manque d'élasticité artérielle, d'autre part avec une sclérose rénale, sclérose dont on pourra retrouver les autres signes. Comme toutes les scléroses elle pourrait être fréquemment en rapport avec une syphilis acquise ou héréditaire.

L'étude du système nerveux peut faire constater des syndromes de tabes, de P. G. ou d'autres signes souvent dus à la syphilis : on examinera donc soigneusement les yeux. [Musculature extrinsèque et surtout musculature intrinsèque (pupilles).] La présence d'inégalité pupillaire nette, inégalité persistant à la lumière, — qui peut du reste être fréquemment en rapport avec une tuberculose pulmonaire apicale, — mais surtout d'une irrégularité de la pupille et de l'absence ou de la paresse de réac-

tion à la lumière, sont également de fortes présomptions en faveur de la syphilis.

Dans tous les cas où nous avons soupçonné plus ou moins la syphilis de par ces signes cliniques, nous avons fait pratiquer la recherche de la déviation de complément dans le sang du malade. Avec beaucoup d'auteurs, nous nous sommes arrêtés à la réaction de Hecht, au sérum non chauffé, à l'exclusion des méthodes peu sensibles comme la réaction de Wassermann classique et les réactions de floculation ; dans tous les cas où cette réaction n'a pas été possible, le Wassermann classique (Calmette) a été pratiqué.

Quant à la ponction lombaire, dont l'étude physique, chimique, microscopique et biologique permet dans certains cas de soupçonner la syphilis, et dans des cas où l'analyse du sang est négative, nous n'avons pas voulu la pratiquer devant l'état précaire de la plupart de nos malades.

B. Syphilis héréditaire. Dans les cas où l'interrogatoire précédent aura donné un résultat négatif, nous devons maintenant pousser nos investigations du côté de l'hérédo-syphilis, qui du reste peut être associée à la syphilis acquise et que les travaux les plus récents nous montrent de plus en plus comme très fréquente et comme l'origine directe ou indirecte d'une quantité d'affections.

L'étude des rapports de la syphilis et de la grossesse, principalement par les enquêtes familiales qu'elles provoquent, nous a appris, auprès de notre maître M. le

D^r Marcel Pinard, à incriminer dans certains cas non seulement l'hérédité syphilitique directe de première génération, mais une hérédité plus lointaine de deuxième génération, qui semble encore dans nombre de cas donner lieu à des manifestations actives de syphilis, susceptibles d'être amendées par le traitement spécifique.

Dans l'un et l'autre cas, du reste, il y a lieu de distinguer, d'une part des manifestations en rapport évident avec l'infection syphilitique, d'autre part des dystrophies qui semblent produites électivement par cette infec-

tion, et enfin un grand nombre de dytrophies qui semblent plus banales mais qui, pour beaucoup d'auteurs, seraient le plus souvent le fruit de l'hérédo-syphilis.

L'étude du développement du sujet lui-même à partir même de sa naissance forme le chapitre le plus intéressant.

A sa naissance, son état et son développement immédiats sont d'une façon évidente en rapport direct avec son hérédité. Or, alors que la tuberculose des parents ne se transmet pas aux enfants en tant qu'infection, mais provoque seulement chez eux une débilité générale, au contraire l'infection syphilitique se transmet et se marque par des caractères particuliers. On recherchera donc si possible ces caractères dans les commémoratifs, quoique malheureusement le plus grand nombre ne puissent être connus du malade adulte :

Date de la naissance par rapport à la grossesse (prématurés) ; anomalies (môles, jumeaux) ; poids de l'enfant à sa naissance (gros enfant ou au contraire enfant

débile) ; poids du placenta, bien exceptionnellement connu par le malade ; enfin et surtout maladies du nouveau-né (coryza, rhagades, pemphigus, qui sont des signes directs de syphilis).

Au cours de la première et de la deuxième enfance, il y a lieu de rechercher les troubles oculaires, auriculaires, dentaires (triade d'Hutchinson). Il faut tenir compte aussi de la fréquence chez les hérédosyphilitiques des adénoïdites, des manifestations nerveuses (convulsions, épilepsie, paralysie infantile, chorée, ces dernières ne semblant pourtant pas être en rapport direct avec l'infection du tréponème) et de toutes les infections en général (fièvres éruptives, etc.) ; l'enfant taré héréditairement et infecté par le tréponème résistant mal à toutes les infections qui l'assaillent. Nous accorderons la même valeur à la recherche du rachitisme en général, volontiers mais non régulièrement causé par l'hérédosyphilis.

Ici, beaucoup plus encore que pour la syphilis acquise, l'interrogatoire devra être familial. En dehors de l'interrogatoire des parents presque toujours impossible, nous ne pouvons avoir la notion de leurs accidents primaires ou secondaires. On présumera pourtant leur syphilis quand on saura par le malade qu'ils ont ou qu'ils ont eu certaines maladies ayant ou non entraîné la mort (tabes, P.G., cardiopathie aortique, etc.).

Pour les frères et sœurs, il ne faudra pas manquer d'interroger le malade sur les différentes grossesses de

sa mère (fausses-couches ? à terme ? enfants vivants ou non ?) et sur l'état actuel de ses collatéraux.

Il en sera de même au sujet de la femme du malade et de ses enfants, puisque nous admettons la possibilité d'une hérédité de deuxième génération.

Après ce que nous venons de dire, l'examen somatique peut nous montrer :

D'une part, des signes d'infection syphilitique en cours ou ayant laissé des traces (gommes, ostéites diverses des membres et du nez, tabes) ;

D'autre part, des lésions et des dystrophies produites avec élection par la syphilis (triade d'Hutchinson, voûte ogivale, malformations dentaires, front olympien, crâne natiforme, leucoplasie post-commissurale ; lésions de l'aorte et des vaisseaux non rattachables à une crise franche de rhumatisme articulaire aigu, et lésions rénales chroniques). C'est à ce deuxième groupe qu'il faudrait rattacher pour beaucoup d'auteurs la dilatation des bronches et l'emphysème, associés d'ailleurs bien des fois à la tuberculose ; et pour notre maître Marcel Pinard la plus grande partie des cas de diabète et d'ulcères de l'estomac dits essentiels.

Enfin nous classerons dans un troisième groupe des dystrophies plus banales, mais qui semblent souvent pouvoir être produites par la syphilis, grande cause dystrophiante ; ce sont les malformations diverses : axyphoïdie, syndactylie, infantilisme, troubles endocriniens, pilosité générale, implantation basse des cheveux, myopie, coalescence des sourcils, adhérence du lobule des

oreilles, tubercule de Carabelli). Tous ces signes, pris isolément, sont loin d'être suffisants pour nous faire affirmer l'infection spécifique, mais il n'en est sans doute pas de même lorsqu'ils se trouvent réunis en grand nombre chez un même individu, et Marcel Pinard les considère alors comme un faisceau puissant de preuves qui, lorsqu'il est concordant avec l'enquête familiale, est un gros argument en faveur d'une hérédosyphilis.

Ce faisceau de preuves prendra encore une valeur bien plus grande si l'on peut mettre en évidence dans le sang la réaction de fixation du complément.

Rarement positive chez les héréditaires avec le Wassermann classique, elle le sera plus souvent avec la méthode de Hecht que nous avons employée. On sait aussi que les pédiâtres, en présence de commémoratifs non douteux et de signes cliniques d'hérédosyphilis, mettent les enfants au traitement, malgré une réaction négative.

La négativité d'une réaction ne nous permettra donc pas de rejeter complètement l'hypothèse d'une hérédosyphilis, si nous en trouvons les signes cliniques suffisants.

II

Les observations prises seront divisées en deux catégories.

La première catégorie (série A), la plus importante

pour notre documentation, comprend la totalité des laryngites tuberculeuses observées dans deux petites salles pendant une courte période. C'est seulement sur cette catégorie que nous pourrions établir un pourcentage pour la recherche des diverses causes prédisposantes de laryngite bacillaire. A titre justificatif, l'examen sérologique a été effectué, non seulement sur les malades laryngés hospitalisés dans ces salles, mais sur tous les malades qui s'y trouvaient.

La deuxième catégorie d'observations (série B), qui comprend une plus grande quantité de sujets, est faite d'études prises au hasard parmi de grosses laryngites tuberculeuses, en dehors de toute idée de démonstration. Ayant justement trouvé parmi ces cas des faits plus typiques que dans la première catégorie, nous les avons conservés pour y puiser des exemples.

§ 1.

Fréquence générale des laryngites tuberculeuses.

Les salles Verdenal et Ménard de l'Hospice La Rochefoucauld, où nous avons fait l'étude de notre catégorie A, comprennent respectivement 19 et 21 lits. Les deux autres salles du pavillon, salles Grandjean et Lecerf, comprennent 35 et 15 lits. Dans ces salles, à la date du 16 octobre 1922, nous avons trouvé :

SALLES	NOMBRE DE MALADES TUBERCULEUX	NOMBRE DE LARYNGITES
Verdenal	19	6
Ménard	19	3
Grandjean	30	10
Lecerf	10	2
Total.....	78	21

Soit 27 % du nombre total de tuberculeux de La Rochefoucauld.

Il est entendu que cet hospice ne reçoit guère que des malades non curables par le pneumothorax artificiel ou par la cure hygiéno-diététique. On peut donc y voir la proportion à peu près exacte des laryngites chez les tuberculeux graves.

§ 2.

Date de début de la laryngite par rapport aux accidents pulmonaires

Nous avons observé :

a) Laryngites ayant débuté plus d'une année après les accidents pulmonaires :

Catégorie A. — Observations I (4 ans); II (7 ans); IV (4 ans); V (3 ans); VI (2 ans); VIII (6 ans); IX (20 mois).

Catégorie B. — Observations I (4 ans); II (5 ans); III (4 ans); IV (2 ans); V (2 ans); VII (7 ans); VIII (4

ans); IX (8 ans); X (3 ans); XI (4 ans); XIII (5 ans); XIV (3 ans); XV (5 ans); XVI (10 ans); XVII (7 ans).

Soit 22 laryngites ayant débuté plus d'un an après les manifestations pulmonaires, sur un total de 28 tuberculeux, soit près de 80 %.

b) Laryngites ayant débuté de 1 mois à 1 an après les accidents pulmonaires :

Catégorie A. — Observation VIII (2 mois).

Catégorie B. — Observation VI (3 mois); XII (moins d'un mois); XVIII (3 mois); XIX (1 an).

Sur le total de 28 tuberculeux, cinq seulement ont présenté une laryngite moins d'un an après leur infection; soit 20 %.

c) Laryngites ayant semblé primitives ou contemporaines des accidents pulmonaires :

Un seul cas (observation III de la catégorie A) sur les 28 tuberculeux, soit 3 %; encore ce cas semble-t-il avoir débuté par des manifestations pulmonaires.

On voit par les chiffres précédents qu'il paraît presque toujours y avoir une atteinte tuberculeuse pulmonaire bien antérieure à l'atteinte laryngée.

Il semblerait donc que malgré tout l'irritation du larynx par la toux et l'expectoration tuberculeuse doive se surajouter nécessairement et pendant longtemps à une cause prédisposante quelconque, pour produire une laryngite tuberculeuse.

§ 3.

Etudes des diverses causes de laryngites.

a) Le malade était-il sujet aux affections rhino-pharyngées ?

La recherche des petites anomalies du nez et du pharynx ne nous a pas paru, vu leur fréquence chez les sujets sains, avoir un gros intérêt pour notre étude, et devoir être imposée au spécialiste. Nous nous en sommes tenu seulement à l'interrogatoire du sujet sur la fréquence chez lui des infections rhino-pharyngées ayant pu modifier à la longue la muqueuse du pharynx. Dans la catégorie A, un seul malade a répondu : observation VIII.

Dans la catégorie B : néant.

Cette cause nous paraît donc intervenir d'une façon tout à fait accessoire dans la prédisposition à la laryngite tuberculeuse.

b) Surmenage laryngé professionnel.

Nous avons cru pouvoir, dans une mesure suffisante, nous rendre compte de ce surmenage en connaissant seulement la profession du malade.

Nous avons trouvé un seul sujet dans nos observations (crieur aux Halles, observation XVIII).

Cette cause nous paraît donc aussi d'importance minime.

c) Alcool.

Quant à l'alcool, on peut se demander *a priori* de quelle façon et dans quelle mesure il peut apporter une irritation laryngée. Si en effet l'absorption d'alcools et d'apéritifs semble pouvoir léser la muqueuse de l'épiglotte et des replis, l'absorption du vin ou de boissons alcoolisées faibles ne nous semble devoir intervenir que comme une cause modificatrice générale.

Nous avons observé :

1° *Buveurs de vin* : Nous n'avons tenu compte, comme seuil d'approximation d'éthylisme, chez les ouvriers manuels, que des buveurs de deux litres et au-dessus, la plupart de nos malades étant en effet des ouvriers manuels.

Catégorie A : observations I, VII, VIII.

Catégorie B : observations II, VII, XI, XVII, XVIII.

Soit près de 30 %.

2° *Buveurs d'alcools et d'apéritifs* : Catégorie A, observation I. Catégorie B, observation II.

CONCLUSION : Nous avons fait dans les diverses salles de La Rochefoucauld (et chacun peut refaire dans une salle quelconque de malades) le compte des éthyliques nets parmi les non-laryngés : il est à peu près le même que pour les laryngés, — et nous ne pouvons donc considérer l'alcool comme une cause importante de prédisposition.

•

d) Tabac.

A priori, l'influence du tabac sur les voies aériennes supérieures semble devoir être beaucoup plus impor-

tante. Nous avons enregistré chez nos malades, avant l'écllosion de leurs accidents pulmonaires :

1° Sujets ne fumant pas : 5 dans la catégorie A et 3 dans la catégorie B.

2° Sujets fumant moins d'un demi-paquet de tabac par jour : Catégorie A (observations I, III, IX) ; catégorie B (observations IV, V, VI, X, XIII, XIV, XV).

3° Sujets fumant plus d'un demi-paquet de tabac par jour : Catégorie A (observation V) ; catégorie B (observations II, III, VIII, XI, XII, XVI, XVII, XVIII).

Soit 20 sujets sur 28, fumant peu ou prou, et donnant une proportion de plus de 70 %, proportion normale. Mais vu le nombre de gros fumeurs (10 sur 28 observations) nous accordons volontiers une place importante à l'influence du tabac. Cette influence nous paraît cependant secondaire devant son innocuité relative quant au larynx de tous les fumeurs, qui sont légion.

Nous avons recherché également dans les mêmes salles de bacillaires, les fumeurs parmi les non laryngés : la proportion est très sensiblement la même, soit 70 %.

L'importance du tabac serait sans doute mieux jugée s'il était fait, au sujet des laryngites tuberculeuses dans un service de femmes (présumées non fumeuses), la même enquête que nous avons faite dans des salles d'hommes.

§ 4

Recherche de la Syphilis acquise.

Cette recherche, pour avoir quelque valeur, n'a été effectuée que parmi les malades de la catégorie A. La syphilis acquise a été recherchée, non seulement chez les porteurs de laryngite tuberculeuse, mais encore chez tous les tuberculeux présepts dans les deux salles, au même moment. Sur 38 malades présents, 9 de ces malades tuberculeux présentent une laryngite de même nature.

1) Aveux d'un accident primitif.

Parmi ces 9 laryngés, 3 avouent une syphilis acquise : Observation I (Le M...) : Accident primitif : 1885 ; début de la tuberculose pulmonaire : 1916. Début de la laryngite : 1920. Présente, en dehors d'une petite cicatrice blanchâtre du sillon, une inégalité pupillaire et une surdité bilatérale.

Observation II (M...) : Accident primitif : 1916 ; début de la tuberculose pulmonaire : 1915. Début de la laryngite : 1922. Présente des cicatrices au niveau du bras gauche, du bras droit, de la région tibiale gauche, et du gland, — et un peu de leucoplasie linguale.

Observation VII (R...) : Accident primitif : 1897 ; début de la tuberculose pulmonaire : juin 1922. Début de la laryngite : août 1922. Présente actuellement une leucoplasie commissurale bilatérale.

Chez ces trois malades, la réaction de déviation du

complément (pour le premier, réaction de Hecht, pour les deuxième et troisième, réaction de Wassermann-Calmette) est franchement positive.

2) En dehors des cas précédents, nous n'avons pas trouvé, parmi nos malades laryngés, des sujets présentant cliniquement des signes pouvant être rattachés vraisemblablement de par leur date d'apparition, à une syphilis acquise.

3) En face de ces trois cas de syphilis acquise faisant actuellement une laryngite bacillaire, nous trouvons dans nos salles Ménard et Verdenal deux tuberculeux non laryngés ayant eux aussi contracté autrefois la syphilis.

D... (Verdenal n° 19). Début de la tuberculose pulmonaire vers 1890. Date de l'accident primitif : 1906. A été soigné à cette époque par deux séries de piqûres, à Laënnec.

L... (Ménard, n° 20). Chancre de la femme en 1918. Le malade contracte peu après la syphilis.

Nous trouvons donc parmi nos tuberculeux laryngés une proportion (33 %) de syphilis acquise reconnue fort importante ; beaucoup plus importante que la proportion (7 %) de syphilitiques acquis parmi les tuberculeux actuellement non laryngés.

Nous verrons donc dans la syphilis acquise au moins une cause prédisposante fort importante de laryngite bacillaire.

Note A. — Nous nous sommes demandé si la syphilis

acquise n'imprimait pas un caractère spécial à la laryngite bacillaire.

A côté de cas les plus fréquents dont l'examen laryngoscopique nous décrit une laryngite bacillaire typique, nous avons trouvé dans une observation de notre catégorie A (obs. I, Le M...), un empâtement de l'aryténoïde et du repli ary-épiglottique gauches, le jeu des cordes restant normal.

Dans un autre cas, de notre catégorie B, nous notons (obs. II, S...) une laryngite sténosante ayant nécessité au bout de quelques mois la trachéotomie.

Connaissant le processus habituel de la gomme et de l'infiltration lente syphilitique du larynx, nous nous sommes demandé quelle était la part de chaque processus dans la genèse d'une telle laryngite.

Note B. — Dans un autre cas observé (obs. XX de notre catégorie B), le malade présentait des signes pulmonaires au moins fonctionnels, consécutivement à une trachéotomie causée par une laryngite sténosante, mais l'examen des crachats ne montra jamais de BK et, d'autre part, la notion d'un accident primitif ancien jointe à la sérologie (Hecht 1/2, 3/4) montrèrent qu'il s'agissait d'une pseudo-tuberculose qui n'était qu'une laryngite syphilitique.

§ 5.

Recherche de la Syphilis héréditaire.

Nous avons recherché chez nos autres malades des signes de syphilis héréditaire. Cliniquement, il n'a été trouvé, chez aucun de nos malades, des signes d'infection hérédo-syphilitique. La sérologie nous a montré dans un cas (B...., obs. VIII) une réaction de Wassermann-Calmette absolument positive. Le père du malade serait mort à 62 ans d'un cancer de la langue, sa mère à 47 ans, ascitique. Sa femme a fait deux fausses couches, en dehors de six enfants dits bien portants, et non examinés.

Dans d'autres cas, nous notons chez des sujets qui présentent un Hecht absolument négatif, une histoire devant faire soupçonner fortement une hérédo-spécificité :

P... (obs. V) : quatre frères et sœurs morts en bas âge ;

G.... (obs. IV) : enfant mort de méningite au cours de la première année ; une fausse couche de la femme.

Malheureusement, et c'est ce qui rend nos observations et toute notre étude très incomplètes, une enquête familiale approfondie n'a pu être menée. Elle nous aurait permis peut-être, comme elle le fait si clairement par exemple dans les consultations d'enfants, de démasquer la vérole dans des circonstances où l'interrogatoire de l'enfant seul ne peut nous la dévoiler.

Dans quelques cas de la catégorie B où elle a pu être complète, elle nous a révélé parfois des histoires typi-

ques d'hérédo-syphilis intriquée à une contagion bacillaire familiale (obs. V, Potel).

Enfin notre recherche des dystrophies plus banales, mais dont l'ensemble autorise pourtant à soupçonner la cause dystrophiante la plus courante, nous a montré seulement des tests en trop petit nombre (une adhérence des lobules de l'oreille, une coalescence des sourcils) pour nous permettre d'en tirer des indications nettes.

La recherche de ces signes n'a d'ailleurs porté que sur trois malades, chiffre insuffisant, parmi les neuf tuberculeux laryngés de notre série A ; — les six malades restants ayant donné, comme il est montré précédemment, trois cas de syphilis acquise, un cas d'hérédo-syphilis avec W+ et deux cas d'hérédo-syphilis soupçonnée (soit près de 70 %).

On nous objectera qu'avec de tels signes, notre démonstration est facilitée, et que des dystrophies de la seconde et surtout de la troisième de nos catégories, se rencontrent chez la majorité des sujets. Dans le but de répondre à cette objection, nous avons examiné à ce point de vue tous les malades non laryngés des deux salles Ménard et Verdénal. Nous avons trouvé :

Dystrophies fréquemment en rapport avec la Syphilis

MENARD

VERDENAL

1 voûte ogivale

1 voûte ogivale

1 tubercule de Carabelli

1 leucophasie commissurale

1 petit bec de lièvre

1 strabisme convergent

Dystrophies plus banales

1 adhérence des lobules

1 adhérence des lobules et écartement des pavillons.

1 insuffisance de développement des testicules (descendues dans les bourses) ; attributs sexuels secondaires normaux.

Nous ferons donc pour la syphilis héréditaire la même conclusion que pour la syphilis acquise, à savoir que nos moyens d'investigation, pourtant bien imparfaits en l'occurrence (absence d'enquête et d'examen familiaux), nous permettent pourtant de déceler l'hérédo-syphilis beaucoup plus fréquemment (43 %) chez les tuberculeux laryngés que chez les phthisiques non laryngés (30 %).

L'étude évolutive de la tuberculose de ces derniers nous montrerait peut-être du reste dans quelque temps l'éclosion chez certains d'accidents laryngés.

OBSERVATIONS

CATÉGORIE A

Observation I

Le M..., 55 ans, garçon de restaurant. Verdenal, 10.

Entré le 10 juillet 1922.

Poumons. — Sommet droit : submatité, quelques craquements. Sommet gauche : matité, gargouillements. Base droite : submatité; quelques râles sous-crépitaux. Base gauche : petit souffle spéléonqual.

Larynx. — Voix rauque. Empatement de l'aryténoïde et du repli ary-épiglottique gauches pouvant faire penser à la syphilis laryngée, le jeu des cordes restant normal.

BK +

Début de la maladie : 1916. Début de laryngite : 1920.

Causes diverses de laryngite : Ethylisme avoué ; fume deux à trois cigarettes par jour.

Recherche de la syphilis : Chancre à 18 ans, soigné par dépuratif (?) Petite cicatrice blanchâtre au niveau du sillon balano-préputial.

Pupille gauche plus dilatée que la droite, réagissant bien à la lumière. Surdité bilatérale. Réflexes rotuliens très vifs.

Hecht ++

Observation II

M...., 37 ans, chaudronnier. Verdenal, n° 13. Entré le 12 octobre 1922.

Poumons. — Sommet droit : submatité.

Sommet gauche : matité.

Frottements à la partie moyenne et à la base droites.

Larynx. — Voix enrouée. Rougeur des cordes avec épaissement sans ulcération ni infiltration. Aspect de laryngite chronique dont la nature tuberculeuse ne peut être affirmée. Parésie de l'abduction.

BK ++

Début de la maladie : 1915. *Début de la laryngite* : août 1922.

Causes diverses de laryngite : néant.

Recherche de la syphilis : chancre en 1916. Cicatrices bras gauche (syphilides), bras droit et région tibiale gauche, — et sur le gland (survenues deux ans après le chancre). Amorce de leucoplasie linguale. Réflexes normaux.

W ++

Observation III

O..., 35 ans, boucher, Verdenal, n° 4. Entré en septembre 1922.

Poumons. — A droite : respiration rude et froissements.

A gauche : craquements, râles sous-crépitants et respiration soufflante.

Larynx. — Infiltration diffuse des deux bandes masquant les cordes, sauf à la partie postérieure de la corde gauche qui paraît saine.

BK++

Début de la maladie : A toujours eu des bronchites. En 1916, légère extinction de voix. En 1918, aggravation de la laryngite.

Causes diverses de laryngite. — Fume quelques cigarettes par jour.

Recherche de la syphilis. — Adhérence des lobules de l'oreille.

W négatif

Observation IV

G..., 36 ans, coiffeur. Verdenal, n° 9. Entré en septembre 1922.

Poumons. — Submatité des deux sommets, plus marquée à droite. Craquements au sommet droit.

Larynx. — Ulcération de la partie postérieure de la corde droite et de la partie moyenne de la corde gauche. Ulcération de la commissure antérieure.

BK+

Début de la maladie : 1918. *Début de la laryngite* : septembre 1922.

Causes diverses de laryngite. — Néant.

Recherche de la syphilis. — A. P. Néant. Antécédents familiaux : femme morte en fausse couche ; un enfant mort en bas âge de méningite ; 2 autres enfants bien portants.

W négatif

Observation V

P..., 60 ans, livreur, Vernedal, n° 16. Entré le 2 octobre 1922.

Poumons. — Submatité des deux côté avec râles sous-crépitaunts ; quelques craquements.

Larynx. — Laryngite légère.

BK + +

Début de la maladie : 1919. *Début de la laryngite* : septembre 1922.

Causes diverses de laryngite : fume un demi-paquet de tabac par jour.

Recherche de la syphilis. — AP : néant. AH : mère morte à 36 ans (?) ; 7 frères et sœurs : un bien portant ; les six autres sont morts : un de tuberculose, un de mal de Pott, quatre en bas âge (?).

W négatif

Observation VI

F....., 46 ans, cordonnier, Verdenal, n° 15. Entré le 27 septembre 1922.

Poumons : Matité des deux sommets, surtout à gauche.
Diminution de la respiration.

Larynx : Epiglote souple du type infantile ; cordes en dents de scie ; prédominance des lésions au niveau de la commissure postérieure.

BK + +

Début de la maladie : 1920. *Début de la laryngite* : janvier 1922.

Cœur franchement reporté à droite.

Causes diverses de laryngite. — Néant.

Recherche de la syphilis. — AP : néant. AH : père mort à 41 ans (tuberculeux ?) ; mère morte à 56 ans (cancer utérin). Femme tuberculeuse, sans enfants.

Examen : Coalescence des sourcils.

W négatif

Observation VII

R..., 45 ans, magasinier. Ménard n° 17. Entré le 24 septembre 1922.

Poumons. — Sommet droit : matité, râles sous-crépittants. Submatité de la base. Sommet gauche : Submatité en arrière, respiration soufflante et craquements.

Larynx. — Voix éteinte et enrouée. — Larynx dévié à droite. Epiglote allongée ; cordes rouges.

Début de la maladie : juin 1922. *Début de la laryngite* : août 1922.

BK + +

Causes diverses de laryngite. — Boit plus de deux litres de vin par jour.

Recherche de la syphilis. — Chancre à 20 ans, non traité. Plus de cicatrice du chancre. — Leucoplasie combinurale bilatérale.

W + +

Observation VIII.

B..., 42 ans, graveur. Ménard n° 10. Entré le 20 septembre 1922.

Poumons. — A droite : lésions parenchymateuses étendues avec perte de substance. A gauche : Hydropneumothorax.

Larynx. — Epiglottite déviée à droite. Cordes vocales réunies en avant.

BK + +

Début de la maladie : 1916. *Début de la laryngite :* mai 1922.

Causes diverses de laryngite : buvait près de deux litres de vin. Laryngites fréquentes depuis l'enfance.

Recherche de la syphilis. — AP : néant. — AH : père mort à 62 ans (cancer de la bouche) ; mère morte à 45 ans (ascitique?) — 8 frères et sœurs : un mort à 19 ans (chaud et froid) ; un mort de hernie étranglée ; 2 morts de blessure de guerre ; 4 bien portants. — Femme en bonne santé : 2 fausses couches et 6 enfants bien portants. — Réflexe pupillaire normal (un seul œil par suite de blessure de guerre).

W + +

Observation IX.

B..., 23 ans, sans profession, Ménard n° 11. Entré le 11 septembre 1922.

Poumons. — Matité du sommet droit avec craquements et râles sous-crépitaux. Submatité du sommet gauche.

Larynx. — Gros œdème rouge de l'épiglotte; œdème des aryténoïdes. Rougeur des cordes.

BK++

Début de la maladie : Janvier 1921. *Début de la laryngite :* septembre 1922.

Causes diverses de laryngite : fumait 3 à 4 cigarettes par jour.

Recherche de la syphilis : néant.

W négatif

CATÉGORIE B

Observation I

M..., 25 ans, voyageur de commerce, Grandjean 35. Entré en avril 1922.

Poumons : Aux sommets, gros souffles spéléoniques avec gargouillements, bruit de pot fêlé et tympanisme. Râles sous-crépitaux aux bases.

Larynx : Voix presque aphone. Œdème des deux aryténoïdes; corde droite rouge; corde gauche en dents de scie; saillies végétantes de la commissure postérieure. Mobilité imparfaite; parésie du tenseur à gauche.

BK++

Début de la maladie : 1916. *Début de la laryngite* : 1920.

Causes diverses de laryngite : Néant.

Recherche de la syphilis : Chancre en 1917 avec W + .
La sérologie n'a pas été faite actuellement en raison de la cachexie du malade.

Observation II

S..., 54 ans, terrassier. Grandjean n° 6. Entré en février 1922.

Poumons : Aux deux sommets, submatité, souffle spélonqual et râles bulleux. Aux bases, ronchus et râles humides.

Larynx : Examen impossible par suite de la présence d'une canule à demeure.

BK + + +

Début de la maladie : 1916. *Début de la laryngite* : 1921.

Causes diverses de laryngite : Ethylique; fume un paquet de tabac par jour.

Recherche de la syphilis : AP : Néant. — Examen : leucoplasie commissurale bilatérale. Inégalité pupillaire et myosis.

Hecht + +

Observation III

L..., 25 ans, employé de commerce. Grandjean n° 26. Entré le 25 mai 1922.

Poumons : Sommet droit : submatité, quelques craquements.

Sommet gauche : matité, gros râles sous-crépitaants. Souffle spélonqual; gargouillement,

Larynx : Voix éteinte. Larynx rouge sans ulcération et sans localisation. Pharyngite chronique avec œdème des piliers.

BK +

Début de la maladie : 1918. *Début de la laryngite* : mars 1922.

Causes diverses de laryngite : Fume un paquet de tabac par jour.

Recherche de la syphilis : Chancre en 1917 avec W + et présence de spirochètes. A reçu alors une série de novar et une série de cyanure.

Hecht : OO

Observation IV

C..., 39 ans, ébéniste. Grandjean n° 27. Entré le 27 mai 1922.

Poumons : Matité et souffle cavitaire des deux sommets.

Larynx : Rougeur des cordes, ulcération du bord gauche.

BK + +

Début de la maladie : 1920. *Début de la laryngite* : mars 1922.

Causes diverses de laryngite : buvait un demi-litre de vin par jour ; fumait 15 cigarettes par jour.

Recherche de la syphilis : Leucoplasie commissurale très nette.

Hecht OO

Observation V

P..., 27 ans, typographe. Grandjean n° 9. Entré le 15 juin 1922.

Poumons : Sommet droit, submatité avec craquements et pectoriloquie aphone; sommet gauche : matité avec souffle cavitaires et sous-érépitants.

Larynx : Voix enrôlée. Epiglottite tombant sur le larynx. Aryténoïdes œdématisés.

BK++

Début de la maladie : 1920. *Début de la laryngite* : juillet 1922.

Causes diverses de laryngite : Fumait 10 cigarettes par jour.

Recherche de la syphilis : dentition très irrégulière. Phimosis consécutif à balanite. Coalescence des sourcils.

Hecht++

Observation VI

G..., 26 ans, caoutchoutier. Grandjean n° 7. Entré le 2 juin 1922.

Poumons : Sommet droit : matité avec souffle cavitaires et gargouillement. Sommet gauche : submatité, quelques craquements.

Larynx : Voix voilée.

BK++

Début de la maladie : Février 1922. *Début de la laryngite* : mai 1922.

Causes diverses de laryngite : Fume 7 à 8 cigarettes par jour.

Recherche de la syphilis : AP : Néant. — Bouche ogivale ; implantation vicieuse des incisives ; surdité ; kératite gauche.

Heeth partiellement positif

Observation VII

L..., 44 ans, mécanicien. Grandjean n° 5. Entré le 1^{er} août 1922.

Poumons : — Sommet droit : matité du 1/3 supérieur avec râles bulleux et souffle spéléonquial.

Sommet gauche : submatité et râles sous-crépitaux.

Larynx : Gros œdème de la partie postérieure de la corde gauche.

BK +

Début de la maladie : 1915. *Début de la laryngite* : septembre 1922.

Causes diverses de laryngite : Gros fumeur : 1 paquet de tabac par jour ; éthylique : 3 à 4 litres de vin par jour.

Recherche de la syphilis : AP : Néant. AH : père mort à 52 ans (tuberculeux) ; mère morte à 35 ans (paralysie ?).

6 sœurs, dont 5 mortes en bas-âge, et une en bonne santé.

Examen : pupille droite irrégulière. Lobules de l'oreille adhérents.

Hecht : 0. 1/2

Observation VIII

M..., 25 ans, pointeur. Grandjean n° 15. Entré le 23 mai 1922.

Poumons. — Sommet droit : submatité, râles sous-crépitaunts.

A la base gauche : sous-crépitaunts et submatité.

Larynx : Epiglottite très rouge et vascularisée: Bandes rouge; corde gauche en dents de scie et parésiée; corde droite rouge.

BK++

Début de la maladie : 1918. *Début de la laryngite* : février 1922.

Causes diverses de laryngite : fume 1/2 paquet de tabac par jour, boit 1 litre de vin par jour.

Recherche de la syphilis : AP : Néant. AH : mère morte à 34 ans (fausse-couche). *Examen* : coalescence des sourcils.

Hecht : 00.

Observation IX

O... 35 ans, canneur. Verdenal n° 1. Entré le 31 juillet 1922.

Poumons. — Sommet droit : submatité et craquements.

Sommet gauche : submatité, râles bulleux et souffle spéléonqual.

Larynx : Voix éteinte. Rougeur diffuse des cordes vocales, sans ulcération.

BK++

Lébut de la maladie : 1914. *Début de la laryngite* : février 1922.

Causes diverses de laryngite : Néant.

Recherche de la syphilis : Chancre en 1912 avec acci-

dents (roséole, plaques muqueuses) et W+. — Femme bien portante (une fausse couche).

Hecht : 00.

Observation X

G..., 48 ans, livreur, Verdenal n° 12. Entré le 24 juillet 1922.

Poumons. — Sommet droit : submatité et sous-crépita-

tants. Sommet gauche : en arrière, submatité et quelques râles sous-crépita-

Larynx. : Voix éteinte ; douleur. — Gros œdème et infiltration de tout le vestibule. Cordes détruites. Phimo-

BK + + +.

Début de la maladie : février 1918. *Début de la laryngite :* janvier 1921.

Causes diverses de laryngite : 1 litre de vin par jour. 1 paquet de tabac par semaine.

Recherche de la syphilis : AP : Néant. AH : mère morte à 66 ans, malade du cœur depuis 16 ans sans avoir eu de rhumatisme articulaire.

Examen : légère trainée de leucoplasie commissurale.

Hecht : 00.

Observation XI

Y..., 42 ans, magasinier, Verdenal n° 19. Entré en août 1922.

Poumons. — Aux sommets, submatité et sous-crépitations.

Larynx : Voix éteinte. Œdème de l'épiglotte avec rougeur diffuse des cordes.

BK +

Début de la maladie : 1918. *Début de la laryngite* : mai 1922.

Causes diverses de laryngite : buveur (3 litres de vin par jour) ; chique 1/2 paquet de tabac par jour.

Recherche de la syphilis : Adénite inguinale suppurée en 1909.

Sœur morte à 24 ans d'une maladie de foie (?) avec gros œdème des membres inférieurs.

Examen : Cœur : premier bruit soufflant à la base ; — leucoplasie commissurale.

Hecht : 0, 1/2.

Observation XII

C..., 53 ans, peintre, Grandjean n° 3. Entré le 31 juillet 1922.

Poumons. — Sommets : submatité ; Respiration diminuée et soufflante dans le 1/3 moyen ; quelques craquements.

Larynx. — Rougeur des cordes avec œdème des ary-ténoïdes.

BK ++

Début de la maladie : 1917, *Début de la laryngite* ; quelques semaines plus tard.

Causes diverses de laryngite : fume vingt cigarettes par jour.

Recherche de la syphilis : Le malade est jumeau (l'autre est mort en bas âge). Pupilles déformées, aplaties transversalement. Traînées de leucoplasie commissurale.

Hecht 1/2 3/4.

Observation XIII

C..., 28 ans, employé. Grandjean, n° 7. Entré le 12 août 1922.

Poumons. — Induration des deux sommets avec râles sous-crépitaux.

Larynx. — Voix rauque, douleur très accusée. — Epiglottite pâle, légèrement déviée, retombant sur le larynx.

BK ++

Début de la maladie : avril 1917. *Début de la laryngite* : août 1922.

Causes diverses de laryngite : fume deux paquets de tabac par semaine.

Recherche de la syphilis : mère morte à 50 ans de maladie de foie. — Femme en bonne santé : une faussé couche de 3 mois et un enfant décédé à 10 mois de broncho-pneumonie.

Examen : inégalité pupillaire.

W : 00

Observation XIV

L..., 45 ans, livreur, Grandjean, n° 12, Entré en mai 1922.

Poumons. — Spélonques des deux sommets avec frottements pleuraux à la base droite.

Larynx. — Voix rauque, éraillée. Parésie de la corde gauche, en position para-médiane. Rougeur et ulcération de la corde gauche.

BK++

Début de la maladie : 1918. *Début de la laryngite :* décembre 1921.

Cause diverses de laryngite : fume un paquet de tabac par semaine.

Recherche de la syphilis. — Mère morte à 40 ans (tuberculeuse?); une sœur morte en bas âge; une sœur vivante en bonne santé. Une première femme morte en couches (enfant mort avec la mère); une deuxième femme en bonne santé (enfant de 10 ans).

Examen : pupilles inégales; coalescence des sourcils.

Hecht : 00.

Observation XV

F..., 31 ans, ébéniste. Grandjean, n° 18. Entré en août 1922.

Poumons. — Induration des deux sommets avec spélonque à gauche.

Larynx. — Voix rauque, éteinte. Douleur. — Ulcération de la corde gauche.

BK+++

Début de la maladie : 1917. *Début de la laryngite :* juin 1922.

Causes diverses de laryngite : fume un paquet de tabac par semaine.

Recherche de la syphilis. — Père mort à 45 ans, de paralysie ; mère asthmatique. Une sœur bien portante ; un frère mort à 18 ans de phtisie ; un enfant à terme mort-né macéré.

Examen : leucoplasie ; implantation dentaire vicieuse ; coalescence des sourcils.

Hecht 1/2 1/4

Observation XVI

G..., 28 ans, chauffeur de taxi. Grandjean, n° 15. Entré le 17 août 1922.

Poumons. — Pneumothorax à gauche. Induration du sommet droit.

Larynx. — Voix éteinte. Pas d'examen, étant donné l'état du malade.

BK++

Début de la maladie : 1912. *Début de la laryngite* : janvier 1922.

Causes diverses de laryngite : fume vingt cigarettes par jour.

Recherche de la syphilis : Une sœur mariée et sans enfants. Célibataire ; adhérence des lobules.

Hecht : 00

Observation XVII

D..., 25 ans, ébéniste. Grandjean, n° 13. Entré en mars 1922.

Poumons. — Spélonques du sommet droit et induration du sommet gauche.

Larynx. — Voix éraillée. Cordes distendues. Parésie thyro-aryténoïdienne. Pas d'ulcération.

BK+ et bacillose rénale.

Début de la maladie : 1915. *Début de la laryngite :* mars 1922.

Causes diverses de laryngite : trois paquets de tabac, par semaine. Boit 2 litres 1/2 de vin par jour.

Recherche de la syphilis. — Père vivant, 60 ans, bronchite chronique; mère morte à 47 ans, tuberculeuse. — Une sœur morte à 30 ans (?); a eu un enfant mort en bas-âge. Deux frères morts en bas-âge; une sœur morte à 16 ans (?).

Célibataire. Examen : traînée de leucoplasie.

Hecht : 00

Observation XVIII

L..., 41 ans, employé aux Halles. Grandjean, n° 28. Entré en juin 1922.

Poumons. — Spélonques des deux sommets; ronchus à la partie moyenne, et râles aux deux bases.

Larynx. — Voix éteinte, rauque. Infiltration de la bande gauche, masquant la corde gauche sauf à sa partie antérieure.

BK+

Début de la maladie : janvier 1922. *Début de la laryngite :* avril 1922.

Causes diverses de laryngite : crieur aux Halles. Ethylique : 4 litres de vin par jour. Fumeur : un paquet de tabac par jour.

Recherche de la syphilis. — Mère morte à 55 ans (?). Deux sœurs mortes, l'une à 21 ans (fausse couche), l'autre à 11 ans (tuberculeuse).

Marié; trois enfants morts de méningite et un enfant vivant.

Examen : pupilles inégales, irrégulières. Leucoplasie commisurale. Adhérence des lobules.

Hecht : 00

Observation XIX

L...., 23 ans, employé de commerce. Grandjean, n° 1.
Entré le 7 octobre 1922.

Poumons. — Infiltration de tout le poumon gauche avec nombreux râles, sans perte de substance. Infiltration du sommet droit.

Larynx. — Infiltration de l'épiglotte. Cordes infiltrées et ulcérées dans toute leur longueur. Ulcération du vestibule. Pas de lésions de la commissure postérieure.

Début de la maladie : octobre 1921. *Début de la laryngite* : octobre 1922.

Causes diverses de laryngite : néant.

Recherche de la syphilis. — Roséole en 1919 avec W+ et traitement par cyanure et novar.

Adhérence des lobules de l'oreille. Tubercule de Carabelli.

Hecht : 00

Observation XX

L..., 52 ans, imprimeur. Lecerf, n° 12. Entré en juin 1922.

Trachéotomie en mai 1922 à l'Hôpital Laënnec.

Poumons. — Néant. A l'auscultation s'ajoute partout le bruit occasionné par la canule.

Larynx. — Trachéotomie. Cordes non perçues à cause de l'affaissement du larynx. Il semble que la commissure soit sténosée. Pas de troubles de la déglutition.

BK : trois examens négatifs

Début de la maladie : novembre 1921. Dyspnée progressive amenant la trachéotomie à Laënnec en mai 1922.

Causes diverses de laryngite : fume un paquet de tabac en quatre jours; boit deux litres de vin par jour, plus trois à quatre apéritifs.

Recherche de la syphilis. — A 18 ans, chancre mou (?) unique du fourreau, avec bubon non suppuré et peu douloureux.

Père mort à 54 ans (chaud et froid); mère morte à 50 ans (?).

Un frère mort à 48 ans, d'embolie : trois enfants bien portants; — un frère mort à 50 ans, d'angine de poitrine : trois enfants bien portants; — une sœur vivante, 57 ans : deux enfants bien portants; — une sœur morte en bas-âge; — une sœur vivante, 45 ans, souffrant des jambes (?) ; — un frère vivant, 44 ans, bien portant.

Marié : deux enfants, pas de fausse couche.

Examen : trainée de leucoplasie.

Hecht 1/2 3/4



CONCLUSIONS

1° Toutes les laryngites tuberculeuses que nous avons observées ont présenté la localisation laryngée à une date postérieure aux manifestations de la tuberculose pulmonaire; presque toujours beaucoup plus tard;

2° Parmi les causes de détermination laryngée de la tuberculose (métier, alcool, etc.), le tabac paraît être le facteur le plus important, hormis la syphilis.

3° En effet, la syphilis semble apporter un lourd tribut à la laryngite tuberculeuse, la syphilis acquise paraissant plus fréquemment liée à la naissance d'une complication laryngée que la syphilis héréditaire.

Les moyens d'investigation cliniques et sérologiques et notamment les enquêtes familiales bien conduites permettront de montrer de plus en plus l'importance de la syphilis acquise ou héréditaire comme cause de fixation du bacille tuberculeux sur le larynx, ainsi que l'enseignait Landouzy.

4° Le traitement antisypilitique poussé jusqu'à la stérilisation si possible, en empêchant les ulcérations sypilitiques laryngées, constituera un moyen prophylactique puissant contre la tuberculose du larynx.

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu : le président de la thèse,
LÉON BERNARD.

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Bernard (Léon).* — La Tuberculose pulmonaire, 1920.
- Cadier.* — Traité de laryngologie.
- Collet.* — La Tuberculose du larynx et des voies respiratoires supérieures.
- Durupt.* — Avantages de la réaction de Wassermann au sérum frais (Réaction de Hecht). Paris Médical, 9 déc. 1922.
- Granier.* — De la complication de la tuberculose par la syphilis. Bull. et mém. de la Société de Thérapeutique, Paris, 1885.
- Jacquinet (René).* — Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire chez les syphilitiques. Thèse Paris, 1895.
- Landouzy.* — Congrès pour l'étude de la Tuberculose, 1891.
- Lannois, Lermoyez, Moure et Sébileau.* — Traité d'Oto-Rhino-Laryngologie. Tome I. Larynx. 1920.
- Le Mer.* — Influence de la Syphilis sur la Tuberculose pulmonaire. Thèse Lyon, 1920.
- Mansion.* — Syphilis et Tuberculose. Thèse Nancy, 1900.
- Pinard (Marcel).* — Les Syphilis que le Wassermann négatif fait méconnaître ; nécessité des enquêtes familiales. Bull. de de la Soc. Méd. des Hôp., 1920.
— Origine syphilitique des diabètes. La Médecine, novembre 1922.
- Sergent.* — Etudes cliniques sur la tuberculose, 1908-1918.
— Syphilis et Tuberculose, 1907.
— La tuberculose en général, in traité de pathologie médicale, 1921.
- Stieffel.* — De l'influence de la Syphilis sur l'éclosion et l'évolution de la tuberculose. Thèse Nancy, 1884.
- Tessier.* — Syphilis et tuberculose dans le larynx. Thèse Paris, 1881.
- Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée.* — Tomes xix et xx (Syphilis). 1922.
- Vaquez et Bordet.* — Le Cœur et l'Aorte. 1920.

